



DEPARTAMENTO DE EDUCACION

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

ATT: LEY PROMESA

10 de febrero de 2020

CERTIFICACION

Certifico que	:	ANA D. MOJICA CRUZ
Seguro Social	:	<i>ANOMC</i>
Categoría	:	MA. EDUC. SEC (ESTUDIOS SOCIALES E HISTORIA)
Distrito Escolar	:	HUMACAO_
Sueldo Mensual	:	\$2,730.00
Status	:	PERMANENTE
Observaciones	:	
Trabaja	:	N/A
Cesó	:	N/A
Renunció	:	Efectivo el 31 de mayo de 2010
Otros	:	Presto servicios para el Departamento de Educación del Gobierno de Puerto Rico por un período de 31 años. Nuestro sistema de Recursos Humanos refleja que ocupó una plaza desde 08/06/1979.

Cándida R. Chico Montañez
Supervisora
Archivo Docente



Estado Libre Asociado De Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS
DIVISIÓN DE CERTIFICACIONES DOCENTES Y DESARROLLO PROFESIONAL

C E R T I F I C A C I Ó N

Certifico que **Ana D. Mojica Cruz** seguro social XXX-XX-*2046* posee el siguiente certificado vitalicio:

- **MAESTRA DE ESCUELA SECUNDARIA (ESTUDIOS SOCIALES), NUM. 1682,** expedido el 27 de octubre de 1992.

Certifico hoy 16 de septiembre de 2010, a petición del solicitante.

Norma N. González
Oficial de Certificaciones Docentes

P.O. BOX 190759, SAN JUAN, PUERTO RICO 00919-0759 • TEL (787) 759-2000 EXTS. 2167,2165, 4165 • FAX: (787) 765-5174

El Departamento de Educación no discrimina por razón de raza, color, sexo, nacimiento, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosas, edad o impedimento en sus actividades, servicios educativos y oportunidades de empleo



CERTIFICADO

VITALICIO

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
SAN JUAN DE PUERTO RICO

LA SECRETARIA DE EDUCACION

POR LA PRESENTE CONFIERE A:

ANA D. MOJICA CRUZ

EL PRESENTE CERTIFICADO DE MAESTRO QUE LO FACULTA PARA EJERCER COMO

MAESTRA DE ESCUELA SECUNDARIA
(Estudios Sociales)

EN LAS ESCUELAS PUBLICAS O PRIVADAS DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

EXPEDIDO DESDE 27 de octubre DE 19 92.

DADO EN SAN JUAN DE PUERTO RICO EL 27 de octubre DE 19 92.

Número 1682

SECRETARIA DE EDUCACION

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO INFORME DE SUELDOS Y DEDUCCIONES

NOMBRE ANA D MOJICA CRUZ IDENTIFICACION *ADMC* PERIODO QUE TERMINA EN 30 0495 NUMERO DE COMPROBANTE 329425 NUMERO DE CHEQUE 556189983

ESPECIFICAS				DEDUCCIONES		MISCELANEAS					
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	SERVICIOS MEDICOS	ASOCIACION DE EMPLEADOS AHORROS	SEGURO	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL						06 42	18771 10930	61 10	600 18304	07 60	17985 1540
MES CORRIENTE											
10520		10500		4500							
600000		000		000	150000		28100		93650		28250
SUELDO BRUTO DEVENGADO	SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		SUELDO BRUTO DEVENGADO	ADELANTO SUELDO 1 ^{ra} QUINCENA		TOTAL DEDUCCIONES		PAGA NETA	
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL						MES CORRIENTE					

VEASE CLAVES AL DORSO

Pagarle _____ días por vacaciones
regulares en julioDescontarle _____ días por
ausenciasEstado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Ana D. Heilela Cruz	
2 Núm. Seg. Social	AD-MC	
3 Sexo	F	
4 Estado Civil	XXXXXX soltera	
5 Prep. Académica	BA + 15	
6 Experiencia	8 años	
7 Status Empleado (Contrato)	trans. elea.	R/prob.
8 Sueldo Bruto	XXXXX \$989	
9 Núm. de la Plaza	0170	0189
10 Categoría de la Plaza	Secundaria Soc.	Secundaria Sociales
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	estatal	estatal
13 Cifra Cuenta	88-111-0000-01 081-01-001	88-111-80-05-01
14 Fecha de Efectividad		31 de agosto de 1987
15 Acción y Duración	comisión de plaza, para Reasig. XXXXXX Perm.	
16 Causa del Cese		
17 Ultimo Día Trabajo		
18 Ultimo Día de Pago		
19 Programa Escolar	sociales	sociales
20 Turno en Registro	0020	0020
21 Distrito Escolar	Huacabo	Huacabo

LICENCIA POR VACACIONES y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA

22 Desde	23 Hasta
24 Observaciones (Antes del Cambio) CONSIDERESE CAMBIO STATUS SOLAMENTE	25 Observaciones (Después del Cambio) De la plaza permanente elemental 02755 Capítulo 1. Permanecerá en la plaza 0170 durante el resto año 87-88
26 Firma Empleado en caso de cambio de contrato a probatorio, traslado, reasignación permanente o descenso _____ Fecha	27 Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente. _____ Firma del Empleado _____ Fecha
28 Recomendado _____ Superintendente de Escuelas _____ Fecha	29 Recomendado _____ Superintendente de Escuelas _____ Fecha

30 APROBADO POR EL SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA

FIRMA

FECHA

POR AUSENCIAS DESCONTABLES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

MOJICA-CRUZ, ANA D

D.M.C.

NOMBRE

SEGURO SOCIAL

034-HUMACAO

BAE 15

DISTRITO

PREPARACION

Puesto B

2 3

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA

9020 - MAESTRO ESTUDIOS SOCIALES E HISTORI

00189 * R-17374

CATEGORIA - CLASE

ANTES DESPUES
NUMERO DE PUESTO

1 DE JUNIO DE 1992

PAGO DE VACACIONES

EFFECTIVIDAD

ACCION Y DURACION

\$1,250.

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

CAUSA DEL CESE

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

ESTATAL (111)

92-111-081-01-034-001-1110-01-0000

FONDO

CIFRA DE CUENTA

OBSERVACIONES: AUMENTO DE SUELDO POR EXPERIENCIA MAX. ESCALA
EFFECTIVO EL 1 DE JULIO DE 1992 A

* CAMBIO DE NUMERO DE PUESTO POR REMUNERACION.

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

[Signature]

FIRMA

VACACIONES REGULARES
POR AUSENCIAS DESCONTABLES

VACACIONES REGULARES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: MOJ

MOJICA CRUZ, ANA D

QWMC

NOMBRE -

SEGURO SOCIAL

034 - HOMACAO/S. D. FRANCISCO ISERN GIMEN

15 - BA

DISTRITO/ESCUELA

PREPARACION

REGULAR (01)

19-00-00-0.0

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA (A M S D)

9820 - EST. SOC. E HISTORIA

R17374

CATEGORIA - CLASE

NUMERO DE PUESTO

\$ 1,275.00

PAGO DE VACACIONES

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

01 JUNIO DE 1998

ESTATAL (111)

FONDO

CAUSA DEL CESE

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

99-111-281-09 034-001 00-1110-01 000034 0000

CIFRA DE CUENTA

AUMENTO DE SUELDO POR EXPERIENCIA

EFFECTIVO AL 01 DE JULIO DE 1998

MAXIMO ESCALA

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

[Signature]
FIRMA

FECHA

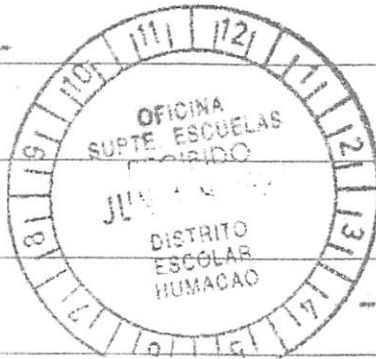
PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS
(CESE)

TIPO 5

(RECORD D)

PROXIMO MES

3	VACACIONES REGULARES	VACACIONES REGULARES	3
4	POR AUSENTIAS DESCONTABLES		4
5			5
6			6
7	INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE		7
8			8
9		CLAVE ALFA: MDJ	9
10			10
11			11
12	BOJICA CRUZ, ANA D	<i>ADUC.</i>	12
13	NOMBRE	SEGURO SOCIAL	13
14	014 - HUMACAO/INST. REF. EDUC	15 - BA	14
15	DISTRITO	PREPARACION	15
16	REGULAR (01)	18-00-00-0.0	16
17	STATUS	ANTES DESPUES	17
18		EXPERIENCIA (A-M-S-03)	18
19	9820 - EST.SOC. E HISTORIA	R17374	19
20	CATEGORIA - CLASE	NUMERO DE PUESTO	20
21	\$ 1.775.00	PAGO DE VACACIONES	21
22	SUELDO ANTES DEL CAMBIO	02 JUNIO DE 1997	22
23	ESTATAL (111)	CAUSA DEL Cese	23
24	FORDO		24
25	ULTIMO DIA DE TRABAJO	ULTIMO DIA DE PAGO	25
26			26
27			27
28			28
29			29
30			30
31			31
32			32
33			33
34			34
35			35
36			36
37			37
38			38
39			39
40			40
41			41
42			42
43			43
44			44
45			45
46			46
47			47
48			48
49			49
50			50
51			51
52			52
53			53
54			54
55			55
56			56
57			57
58			58
59			59
60			60
61			61
62			62
63			63
64			64
65			65
66			66
67			67
68			68
69			69
70			70
71			71
72			72
73			73
74			74
75			75
76			76



[Signature]
FIRMA

FECHA

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS

TIPO 5

(CESE)

(RECORD 0)

PROXIMO MES

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL - PERSONAL DOCENTE

ANTES DEL CAMBIO

DESPUES DEL CAMBIO

1. NOMBRE DEL EMPLEADO IADILITA CRUZ, ANA D

2. NUM. SEGURO SOCIAL 1 00000000000000000000

3. PREP. ACADEMICA 115 - BA

4. STATUS EMPLEADO 101 - PERMANENTE

5. SUELDO BRUTO 18 000.00

8 000.00

6. NUM. DE PUESTO 1R17374

7. CATEGORIA 19820-EST.SOC. E HISTORIA

8. FONDO 1111 - ESTATAL

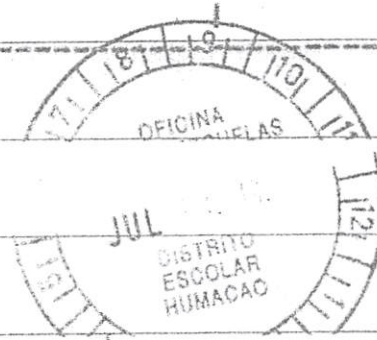
9. CIFRA DE CUENTA 197-111-081-03-034-001-00-1110-01-000034-0000

10. FECHA EFECTIVIDAD 101 AGOSTO 1996

11. ACCION Y DURACION 1 AUMENTO SUELDO LEY 89

12. DISTRITO ESCOLAR 1036 - HUMACAO

13. OBSERVACIONES



14. APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION
O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO

FIRMA

FECHA

SI EL NOMBRAMIENTO ES PROVISIONAL EL MISMO CONSTITUYE UN CERTIFICADO
PROVISIONAL POR SU DURACION

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

Pagarle _____ días por vacaciones
regulares en julio
Descontarle _____ días por
ausencias

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE Clase: 9971

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Neilca Cruz, Ana D.	
2 Núm. Seg. Social	910 KIC	
3 Sexo	F	
4 Estado Civil		
5 Prep. Académica	BAE	
6 Experiencia	5-	6-
7 Status Empleado (Contrato)	TE	
8 Sueldo Bruto	\$837	
9 Núm. de la Plaza	4196-T	
10 Categoría de la Plaza	Elemental	
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	Estatal	
13 Cifra Cuenta	85-111-80-05-02	
14 Fecha de Efectividad		3 junio 1985
15 Acción y Duración		Corrige Pago Vacaciones
16 Causa del Cese		Cese
17 Ultimo Día Trabajo		31 mayo 1985
18 Ultimo Día de Pago	26 julio 1985	25 julio 1985
19 Programa Escolar		
20 Turno en Registro		
21 Distrito Escolar	Huamacao	

LICENCIA POR VACACIONES y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA

22 Desde	Tiene Cert.	23 Hasta	Nombrada el 6 ago 1984
24 Observaciones (Antes del Cambio)	Se le desc. 1 día por 4 aus. descontables incurridas en sept 1984.		25 Observaciones (Después del Cambio)
			Aum. sueldo por exp. efectivo 1 jul 85 de \$837 a \$863.
26	Firma Empleado en caso de cambio de contrato a probatorio, traslado, reasignación permanente o descenso		27 Deseo:
	Fecha		<input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No acogerme
			Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente.
			Firma del Empleado
			Fecha
28 Recomendado			29 Recomendado
	Superintendente de Escuelas		Superintendente de Escuelas
	Fecha		Fecha

30 APROBADO POR EL SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA

Alfonso M. Chaves

FIRMA

FECHA

Rev.GIFT 10-OCT-08



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Sistema de Retiro para Maestros



Mes-Día-Año
Fecha Radicación
15-MARZO-10
Fecha Vencimiento
7-jul-10

Núm de Caso

2052

INFORME RENTA ANUAL VITALICIA

Página 2

MOJICA CRUZ ANA D.

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial

QDMC

Seguro Social

QDMC

Fecha Nacimiento
Mes-Día-Año

MA EST. SOC - HUMACAO

Categoría y Pueblo

COMPUTO RENTA ANUAL

A. \$ 7,968.13 / 3 = \$ 2,656.04 x 75.0% = - x 0.000 = \$ 1,992.03

Sueldos más altos

años

Promedio Sueldos

Por Ciento

B. Ajuste de 0%

\$

-

x

0%

=

\$

APORTACIÓN INDIVIDUAL

0%

C. Pensión Ajustada

\$

-

x

12

=

\$

\$

-

x

0%

=

\$

TIEMPO			PROMEDIO DE SUELDOS			COMPUTO EDAD RETIRO			
Meses	Días		Mensual	Devengado	Promedio	Fecha	Años	Meses	Días
	Trabajados	Total				Efectividad Pensión	2010	6	1
6	0	20	\$ 2,480.00	\$ 14,880.00		Nacimiento	1954	3	1
6	0	20	\$ 2,580.00	\$ 15,480.00					
0	0	20	\$ -	\$ -					
0	0	20	\$ -	\$ -					
0	0	20	\$ -	\$ -					
0	0	20	\$ -	\$ -	\$ 2,530.00	Edad al Retirarse	56	3	0
11	19	20	\$ 2,730.00	\$ 32,623.50		Fracción de Tiempo Docente			
0	1	20	\$ 2,480.00	\$ 124.00		Años	0	x	240
0	0	20	\$ -	\$ -		Meses	0	x	20
0	0	20	\$ -	\$ -		Semanas	0	x	5
0	0	20	\$ -	\$ -		Días	0	x	1
0	0	20	\$ -	\$ -	\$ 2,728.96				0.0000
11	0	20	\$ 2,730.00	\$ 30,030.00		Fracción de Tiempo No-Docente			
1	0	20	\$ 2,480.00	\$ 2,480.00		Años	0	x	365
0	0	20	\$ -	\$ -		Meses	0	x	30
0	0	20	\$ -	\$ -		4 Sem	0	x	29
0	0	20	\$ -	\$ -		3 Sem	0	x	22
0	0	20	\$ -	\$ -	\$ 2,709.17	2 Sem	0	x	15
0	0	20	\$ -	\$ -		1 Sem	0	x	7
0	0	20	\$ -	\$ -		Días	0	x	1
0	0	20	\$ -	\$ -					0.0000
0	0	20	\$ -	\$ -		DATOS APORTACION 9%			
0	0	20	\$ -	\$ -		Fecha Cese Descuento			

Sueldo Total para Promedio

\$ 95,617.50

\$ 7,968.13

Servicios Acreditados

Años	Meses	Sem	Días
30	9	2	1.5

Preparado por:

Nombre

Firma

Fecha

Revisado por:

Nombre

Firma

Fecha

Rev.GIFT 10-OCT-08

Exhibit Page 13 of 29

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Sistema de Retiro para Maestros

Mes-Día-Año

Fecha Radicación

15-MARZO-10

Fecha Vencimiento

7-jul-10

Núm de Caso

2052

INFORME RENTA ANUAL VITALICIA

MOJICA CRUZ ANA D. ✓

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial

Seguro Social

Sexo ☒ Femenino ✓
☐ MasculinoFecha Nacimiento
Mes-Día-AñoMA EST. SOC - HUMACAO
Categoría y PuebloLey 91 del 2004
Retiro Ley Núm.Dirección Postal Bo. Limones Sec. Campo Alegre
HC 1 Box 5990
Yabucoa, PR 00767

Tipo de Renta (Pensión)

☒ Años de Servicio y Edad ✓☐ Edad☐ Diferida☐ Incapacidad Ocupacional☐ Incapacidad No Ocupacional

Edad al Retirarse

56 3 0
Años Meses Días

Servicios Acreditados

30 9 2 1.5
Años Meses Sem Días

Costo Anualidad

\$ 57,219.19

Renta

Mensual Anual
\$ 1,992.03 ✓ \$ 23,904.36

Fecha de Renuncia 31-mayo-10

Mes-Día-Año

Último Día de Pago

31-mayo-10

Fecha Efectividad Pensión 1-jun-10

Mes-Día-Año

Cierre de Nómina

28-jun-10

Fecha Primer Pago Pensión 15-Jul-10

Mes-Día-Año

Importe \$ 1,992.03

Pago Global Retroactivo

Desde 1-jun-10

Hasta 30-jun-10

Importe Total \$ 1,992.03

DESGLOSE DE DESCUENTOS

Importe Total (Bruto)

PAGO GLOBAL

\$ 1,992.03 ✓

PAGO MENSUAL

\$ 1,992.03

Menos Descuentos:

Préstamos:

Clave

Personal (PP)

47-000

Cultural (PC)

45-000

Hipotecario (PH)

36-000

Finanzas

67-059

Descuento

242.78 ✓

Descuento

242.78

Aport. Individual 9% (Clave 26-001)

ASUME

Otros

Importe Neto

\$ 1,749.25

\$ 1,749.25

Bonos:

☒ Bono Verano (PBV)

\$ 100.00 ✓

☒ Bono Medicamentos (PBM)

\$ 100.00 ✓

☐ Bono Navidad (BNP)

Certifico que la información aquí provista es cierta, correcta y completa.

JORGE I. ROHENA GOTAY

Nombre del Empleado

NORMA I. PEÑA AGOSTO

Nombre Supervisor

Firma

Firma

21-jun-2010

Fecha

Fecha

PREINTERVENCIÓN DE DOCUMENTOS

USO DIRECTOR(A) AREA RETIRO

Verificación de:

☒ Exactitud☐ Legalidad☒ Firmas☐ OtrosAREA DE RETIRO
DOCUMENTOS PREINTERVENIDOS

JUN 22 2010

NOMBRE:

FIRMA:

Aprobado por:

IVONNE ORTIZ VALLADARES

Nombre Director(a) o Representante Autorizado

Firma

Fecha

Mes-Día-Año

USO AREA DE PENSIONADOS (Sección Nóminas)

Ingreso a Nómina Mes

7

☒ 1ra ☐ 2da

Nómina Pago Global Mes

Julie

1ra

☐ 2da

Nombre Empleado

Wendal Rodriguez Mirabal

Nombre Empleado

Alice Lopez

Firma

Fecha (Mes-Día-Año)

Firma

Fecha (Mes-Día-Año)

Fecha

Juan Agosto Castro

Nombre Supervisor

Firma

Fecha (Mes-Día-Año)

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

Pagarle: _____ días por vacaciones
regulares en julio

Descontarle _____ días por
ausencias

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Mojica Cruz Ana D.	
2 Núm. Seg. Social	00000	
3 Sexo	F	
4 Estado Civil	Soltera	
5 Prep. Académica	BAE sin cert.	
6 Experiencia	2	
7 Status Empleado (Contrato)	Provisional	
8 Sueldo Bruto	\$650.00	
9 Núm. de la Plaza	3819 T	
10 Categoría de la Plaza	Secundaria	
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	Estatal	
13 Cifra Cuenta	82-111-80-05-02	
14 Fecha de Efectividad	10 de agosto de 1981	
15 Acción y Duración	Nombramiento resto año	
16 Causa del Cese		
17 Ultimo Día Trabajo		
18 Ultimo Día de Pago		
19 Programa Escolar	Ciencia Sociales	
20 Turno en Registro	0051	
21 Distrito Escolar	Humacao	

LICENCIA POR VACACIONES y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA

22 Desde	23 Hasta
24 Observaciones (Antes del Cambio) La señorita Mojica fue asignada a sociales Carlos Rivera Ufret para completar requisitos para comparabilidad.	25 Observaciones (Después del Cambio) 80-01 elem 81-111-80-05-02
26 Firma Empleado en caso de cambio de contrato a probatorio, traslado, reasignación permanente o descenso _____ Fecha	27 Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente. _____ Firma del Empleado _____ Fecha
28 Recomendado _____ Superintendente de Escuelas _____ Fecha	29 Recomendado _____ Superintendente de Escuelas _____ Fecha

30 APROBADO: POR EL SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA

FIRMA

FECHA

* Si el nombramiento es provisional el mismo constituye un CERTIFICADO PROVISIONAL por su duración.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Marica Cruz, Ana D.	
2 Núm. Seg. Social	240111 8	
3 Sexo	F	
4 Estado Civil	Soltera	
5 Prep. Académica	BAS	
6 Experiencia	-0-	
7 Status Empleado (Contrato)	Provisional	
8 Sueldo Bruto	\$540.00	
9 Núm. de la Plaza	0740 A.D.T.	
10 Categoría de la Plaza	Elemental	
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	A.D.T.	
13 Cifra Cuenta	00-210-01-32-02 A.D.T.	
14 Fecha de Efectividad	6 de agosto de 1979	
15 Acción y Duración	Nombramiento año	
16 Causa del Cese		
17 Ultimo Día Trabajo		
18 Ultimo Día de Pago		
19 Programa Escolar	Elemental	
20 Turno en Registro	Acervo	
21 Distrito Escolar	Huacabo	

LICENCIA POR VACACIONES y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA

22 Desde	23 Hasta
24 Observaciones (Antes del Cambio) Se incluyen documentos relacionados con el nombramiento.	25 Observaciones (Después del Cambio)
26 Firma Empleado en caso de cambio de contrato a probatorio, traslado, reasignación permanente o descenso _____ Superintendente de Escuelas	27 Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente. _____ Firma del Empleado
_____ Fecha	_____ Fecha
28 Recomendado _____ Superintendente de Escuelas	29 Recomendado _____ Superintendente de Escuelas
Agosto 1979 _____ Fecha	_____ Fecha

30 APROBADO: POR EL SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA

FIRMA

FECHA

* Si el nombramiento es provisional el mismo constituye un CERTIFICADO PROVISIONAL por su duración.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE INSTRUCCION PUBLICA
División de Personal - Hato Rey, Puerto Rico

Pagarle _____ días por vacaciones
regulares en julio
Descontarle _____ días por
ausencias

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE Clase: 9971

ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO
1 Nombre del Empleado	Moica Cruz, Ana D.	
2 Núm. Seg. Social	21011	
3 Sexo	F	
4 Estado Civil		
5 Prep. Académica	BAE	
6 Experiencia	5-	6-
7 Status Empleado (Contrato)	TE	
8 Sueldo Bruto	\$837	
9 Núm. de la Plaza	4196-T	
10 Categoría de la Plaza	Elemental	
11 Clasificación Puestos Dir		
12 Fondo	Estatal	
13 Cifra Cuenta	85-111-80-05-02	
14 Fecha de Efectividad		3 junio 1985
15 Acción y Duración		Corrige Pago Vacaciones
16 Causa del Cese		Cese
17 Ultimo Día Trabajo		31 mayo 1985
18 Ultimo Día de Pago	26 julio 1985	25 julio 1985
19 Programa Escolar		
20 Turno en Registro		
21 Distrito Escolar	Humacao	

LICENCIA POR VACACIONES y/o ENFERMEDAD CONCEDIDA

22 Desde	Tiene Cert.	23 Hasta	Nombrada el 6 ago 1984
24 Observaciones (Antes del Cambio)	Se le desc. 1 día por 4 aus. descontables incurridas en sept 1984.		25 Observaciones (Después del Cambio)
		Aus. sueldo por exp. efectivo 1 jul 85 de \$837 a \$863.	
26	Firma Empleado en caso de cambio de contrato a probatorio, traslado, reasignación permanente o descenso		27 Deseo:
	Fecha		<input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No acogerme
		Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de P.R. en caso de cambio de contrato de sustituto a probatorio o de sustituto a permanente.	
		Firma del Empleado	Fecha
28 Recomendado			29 Recomendado
	Superintendente de Escuelas	Fecha	
			Superintendente de Escuelas
			Fecha

30 APROBADO POR EL SECRETARIO DE INSTRUCCION PUBLICA

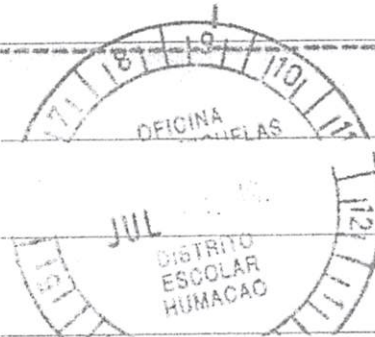
FIRMA

FECHA

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL - PERSONAL DOCENTE

	ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
1. NOMBRE DEL EMPLEADO	INDJICA CRUZ, ANA D	
2. NUM. SEGURO SOCIAL	ADMC	
3. PREP. ACADEMICA	115 - BA	
4. STATUS EMPLEADO	101 - PERMANENTE	
5. SUELDO BRUTO	18 000	25 000
6. NUM. DE PUESTO	1R17374	
7. CATEGORIA	19820-EST.SOC. E HISTORIA	
8. FONDO	1111 - ESTATAL	
9. CIFRA DE CUENTA	197-111-081-03-034-001-00-1110-01-000034-0000	
10. FECHA EFECTIVIDAD		105 AGOSTO 1998
11. ACCION Y DURACION		1AUMENTO SUELDO LEY 89
12. DISTRITO ESCOLAR	1036 - HUMACAO	

13. OBSERVACIONES



14. APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION
O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO

FIRMA

FECHA

SI EL NOMBRAMIENTO ES PROVISIONAL EL MISMO CONSTITUYE UN CERTIFICADO
PROVISIONAL POR SU DURACION

VACACIONES REGULARES
POR AUSENTAS DESCONTABLES

VACACIONES REGULARES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: MDJ

HUJICA CRUZ, ANA D

5 *ADME*

NOMBRE

SEGURO SOCIAL

014 - HUMACAC/INST. REF. EDUC

15 - BA

DISTRITO

PREPARACION

REGULAR (01)

18-00-00-0.0

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA (A-M-S-C)

9820 - EST.SOC. E HISTORIA

R17374

CATEGORIA - CLASE

NUMERO DE PUESTO

\$ 1,775.00

PAGO DE VACACIONES

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

02 JUNIO DE 1997

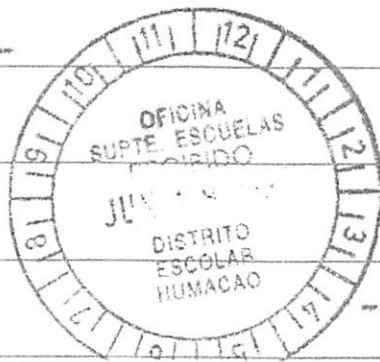
ESTATAL (111)

FONDO

CAUSA DEL Cese

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO



98-111-081-09-001-001-00-1110-01-000034-0000

CIFRA DE CUENTA

AUMENTO DE SUELDO POR EXPERIENCIA

EFFECTIVO AL 30 DE JUNIO DE 1997

MAXIMO ESCALA

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION

[Signature]
FIRMA

FECHA

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS
(CESE)

TIPO 5

(RECORD D)

PROXIMO MES

VACACIONES REGULARES
POR AUSENCIAS DESCONTABLES

VACACIONES REGULARES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: MDJ

MDJICA CRUZ, ANA D

Q. D. M. C.

NOMBRE -

SEGURO SOCIAL

034 HUMACAO/S. D. FRANCISCO ISERN GINEN

15 - BA

DISTRITO/ESCUELA

PREPARACION

REGULAR (01)

19-00-00-0.0

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA (AÑOS-D)

9820 - EST. SOC. E HISTORIA

R17374

CATEGORIA - CLASE

NUMERO DE PUESTO

\$ 1,275.00

PAGO DE VACACIONES

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

01 JUNIO DE 1998

ESTATAL (111)

FONDO

CAUSA DEL CESE

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

99-111-081-09 034-001 00-1110-01 000034 0000

CIFRA DE CUENTA

AUMENTO DE SUELDO POR EXPERIENCIA

EFFECTIVO AL 01 DE JULIO DE 1998

MAXIMO ESALA

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

[Signature]
FIRMA

FECHA

TIPO 5

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS
(CESE)

(RECORD 0)

PROXIMO MES

POR AUSENCIAS DESCONTABLES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

MOJICA-CRUZ, ANA D

ADMC

NOMBRE

SEGURO SOCIAL

034-HUMACAO

BAE 15

DISTRITO

PREPARACION

Posic: B

* 2 13

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA

9620 - MAESTRO ESTUDIOS SOCIALES E HISTORI

00189 * R-17374

CATEGORIA - CLASE

ANTES DESPUES
NUMERO DE PUESTO

1 DE JUNIO DE 1992

PAGO DE VACACIONES

EFFECTIVIDAD

ACCION Y DURACION

\$1,250.

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

CAUSA DEL Cese

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

ESTATAL (111)

92-111-081-01-034-001-1119-01-0000

FONDO

CIFRA DE CUENTA

OBSERVACIONES: AUMENTO DE SUELDO POR EXPERIENCIA MAX. ESCALA
EFFECTIVO EL 1 DE JULIO DE 1992 A

* CAMBIO DE NUMERO DE PUESTO POR RENumerACION.

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

Ena R. P. R.

FIRMA

Estudiante: Cruz Martinez, Charlene Michelle [Cambiar]

Alertas: Ninguna

Núm. de Identificación: 24104992

Grado de Matrícula: 08

Fecha de Nacimiento: 06/18/1993

Género: Femenino

Evaluaciones del Estudiante - Formato de Informe de Evaluación Académica

Curso/Sec/Maestro	Crédito (s)	Código del Período Académico	Fecha de Baja	Estrategia de Evaluación Académica	?	?	?	?	?	?
					% 1	NF 2	% 2	% 3	NF 4	% 4
CIEN 121-1508 Ciencias Físicas Sec. 1 Educ: Roman Hernandez, Isadely (Maestro)	1.00	AC		000	86	*	87	88		
EDFI 121-1108 Educación Física 8 Sec. 1 Educ: Martinez Morales, Angel (Maestro)	1.00	AC		000		*		75		
ESPA 121-1208 Español 8 Sec. 1 Educ: Estrada Santana, Jackeline (Maestro)	1.00	AC		000	96	*	93	82		
ESSO 121-1608 Cont Cambio Soc Ame Sec. 1 Educ: Mojica Cruz, Ana (Maestro)	1.00	AC		000		*	86			
INGL 121-1308 Inglés 8 Sec. 1 Educ: Betancourt Rivera, Madeline (Maestro) Carrasquillo Millan, Reinaldo	1.00	AC		000		*	74%	HR		
MATE 121-1409 Matemáticas 8 Sec. 1 Educ: Rosa Rodriguez, Marta (Maestro)	1.00	AC		000	85	*	86	85		
SAES 121-0907 Salud 8 Sec. 1 Educ: Vázquez Alvarado, Vilma (Maestro)	0.50	AC		000	86	*	82	82		

Copyright ©2002-2005 MAXIMUS, Inc. Todos los derechos reservados.

Política de Privacidad

Page ID: GR0033 / Version: 1.6.0.1 - 7/23/08 - 1:30 PM MST / Server: auohsmaxi60

**FERPA
CIPA**



Paula M...

Estudiante: García Cruz, Joshua [Cambiar]

Alertas: Ninguna

Núm. de Identificación: 20718256

Grado de Matrícula: 08

Fecha de Nacimiento: 06/03/1995

Género: Masculino

Evaluaciones del Estudiante - Formato de Informe de Evaluación Académica

Curso/Sec/Maestro	Crédito (s)	Código del Período Académico	Fecha de Baja	② Estrategia de Evaluación Académica	② % 1	② NF 2	② % 2	② % 3	② NF 4	② % 4
CIEN 121-1508 Ciencias Físicas Sec. 1 Educ: Roman Hernandez, Isadely (Maestro)	1.00	AC		000	95	*	93	94		
EDFI 121-1108 Educación Física 8 Sec. 1 Educ: Martinez Morales, Angel (Maestro)	1.00	AC		000		*		84		
ESPA 121-1208 Español 8 Sec. 1 Educ: Estrada Santana, Jackeline (Maestro)	1.00	AC		000	85	*	79	83		
ESSO 121-1608 Cont Cambio Soc Ame Sec. 1 Educ: Mojica Cruz, Ana (Maestro)	1.00	AC		000		*	80%			
INGL 121-1308 Inglés 8 Sec. 1 Educ: Betancourt Rivera, Madeline (Maestro) Carrasquillo Millan, Reinaldo	1.00	AC		000		*	86% MBR			
MATE 121-1409 Matemáticas 8 Sec. 1 Educ: Rosa Rodriguez, Marta (Maestro)	1.00	AC		000	76	*	92	92		
SAES 121-0907 Salud 8 Sec. 1 Educ: Vázquez Alvarado, Vilma (Maestro)	0.50	AC		000	84	*	89	88		

Copyright ©2002-2005 MAXIMUS, Inc. Todos los derechos reservados.

Política de Privacidad

Page ID: GR0033 / Version: 1.6.0.1 - 7/23/08 - 1:30 PM MST / Server: auohsmaxi60

**FERPA
CIPA**

Rosa E. G. Ortiz



PROGRAMA DE EDUCACION COMUNAL DE ENTREGA
SERVICIO
JUVENTUD; ESPERANZA Y RETO EN EL UMBRAL DEL
NUEVO MILENIO II

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO

OTORGADO A

ANA D. MOJICA

En reconocimiento a tu encomiable labor con los estudiantes y la colaboración con el Proyecto PE.C.E.S. en el Dia del Honor a la Prevención durante el año escolar 2000 - 2001.

Dado hoy 7 de mayo de 2001 en la Escuela Francisco Isern Humacao, P.R.

Norma I. Segraves
Coordinadora Escuela y Comunidad

Enrique González
Coordinador de jóvenes

Proof of Claim: 102341

Claimant: Mojica Cruz, Ana D.

INFORMATION REQUESTED TO PROCESS YOUR CLAIM

Instructions

Please answer all four (4) questions and any applicable sub-questions. Please include as much detail as possible in your responses. **Your answers should provide more information than the initial proof of claim.** For example, if you previously wrote as the basis for your claim "Ley 96," please elaborate now on what specific laws you are purporting to rely on, the year the law at issue was passed, and how and why you believe this particular law provides a basis for your claim. Additionally, if available and applicable to your claim, please provide:

- Copy of a pleading, such as a Complaint or an Answer;
- Any unpaid judgment or settlement agreement;
- Written notice of intent to file a claim with proof of mailing;
- Any and all documentation you believe supports your claim.

Please send the completed form and any supporting documents via **email** to PRClaimsInfo@primeclerk.com, or by **mail or hand delivery** to the following addresses:

<u>First Class Mail</u>	<u>Hand Delivery</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Questionnaire

1. What is the basis of your claim?

- ☐ A pending or closed legal action with or against the Puerto Rican government
- ☒ Current or former employment with the Government of Puerto Rico
- ☐ Other (Provide as much detail as possible below. Attach additional pages if needed.)

2. What is the amount of your claim (how much money do you claim to be owed):

Al Reverso

3. Employment. Does your claim relate to current or former employment with the Government of Puerto Rico?

- ☐ No. Please continue to Question 4.
- ☒ Yes. Answer Questions 3(a)-(d).

3(a). Identify the specific agency or department where you were or are employed:

Departamento Educación Puerto Rico



UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

CDS-6-128-118

2018 JUN 28 A 11:24

RECEIVED

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

[] Date Stamped Copy Returned
[] No Self-Addressed Stamped Envelope
[x] No Copy Provided

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Ana D. Moya Cruz

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

Received

02 2018

Clerk LHC



170328380045387

Claim Number: 118678

Proof of Claim

page 1

<p>2. Has this claim been acquired from someone else?</p> <p>¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. From whom? / Sí. ¿De quién? _____</p>
<p>3. Where should notices and payments to the creditor be sent?</p> <p>Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)</p> <p>¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>Where should notices to the creditor be sent? / ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p><u>Ana D. Mojica Cruz</u> Name / Nombre</p> <p><u>Box 1756</u> Number / Número Street / Calle</p> <p><u>yabucoa P.R. 00767</u> City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal</p> <p><u>939-402-3144</u> Contact phone / Teléfono de contacto</p> <p>_____ Contact email / Correo electrónico de contacto</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>Where should payments to the creditor be sent? (if different) / ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)</p> <p><u>Ana D. Mojica Cruz</u> Name / Nombre</p> <p><u>Box 1756</u> Number / Número Street / Calle</p> <p><u>yabucoa P.R. 00767</u> City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal</p> <p><u>939-402-3144</u> Contact phone / Teléfono de contacto</p> <p>_____ Contact email / Correo electrónico de contacto</p> </div> </div>
<p>4. Does this claim amend one already filed?</p> <p>¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) / Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____</p> <p>Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)</p>
<p>5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?</p> <p>¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? / Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____</p>

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

<p>6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?</p> <p>¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?</p>	<p><input type="checkbox"/> No / No</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/.)</p> <p>Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/.)</p> <p><u>Departamento Educación</u></p>
<p>7. Do you supply goods and / or services to the government?</p> <p>¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:</p> <p>Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____</p> <p>List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anoté la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____</p>

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	<u>\$ 80,000.00 Aproximado</u> Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	<p>Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.</p> <p>Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.</p> <p><u>Ley 89-Romerozo - Ley 96-Silva Ma. Calderón - Plan de Retiro</u></p>
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.</p> <p>Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____</p> <p>Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____</p> <p>Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.</p> <p>Value of property / Valor del bien: \$ _____ Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____ Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.) Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____ Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable</p>
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____</p>

12. Is this claim subject to a right of setoff? ☒ No / No
 ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación? ☐ Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ☒ No / No
 ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.? ☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____
 Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 6-28-2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Ana Deyora Mojica Cruz

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Ana Deyora Mojica Cruz
 First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Maestra Historia

Company / Compañía

Departamento de Educación

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
 Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico



Expanded Service International Air Waybill

For FedEx services worldwide.
Not all services and options are available to all destinations.

Origin Copy



Sender's FedEx Account Number: 06/29/18
Sender's Name: William Garcia
Company: Prime Clerk - Old San Juan
Address: 300 Records Sur Street, Suite 109, San Juan, PR 00901
Country: US
Billing Reference: 1845-02, 200 Package Limit

FedEx Tracking Number: 8126 1820 4060 0425 Form ID No.

4a Express Package Service

Packages up to 150 lbs. / 68 kg

NOTE: Service order has changed. Please select carefully.

06 ☐ FedEx Intl. First 01 ☐ FedEx Intl. Priority 03 ☐ FedEx Intl. Economy

4b Express Freight Service

Packages over 150 lbs. / 68 kg

70 ☐ FedEx Intl. Priority Freight 86 ☐ FedEx Intl. Economy FreightBooking Number
Please call your nearest FedEx location to book shipments.

5 Packaging

06 ☐ FedEx Envelope 02 ☒ FedEx Pak 03 ☐ FedEx Box 04 ☐ FedEx Tube15 ☐ FedEx 10kg Box 25 ☐ FedEx 25kg Box 01 ☐ Other

6a Special Handling and Delivery Signature Options

Fees may apply. See the FedEx Service Guide.

01 ☐ HOLD at FedEx Location 03 ☐ SATURDAY Delivery10 ☐ Direct Signature (Someone at recipient's address may sign for delivery.) 34 ☐ Indirect Signature (If no one is available at recipient's address, someone at a neighboring address may sign for delivery. For residential deliveries only.)

Does this shipment contain dangerous goods?

One box must be checked / ticked.

04 ☐ No 04 ☐ Yes (As per attached Shipper's Declaration) 08 ☐ Yes (Shipper's Declaration not required) 06 ☐ Dry Ice (Dry ice, 9 UN 1845) kg

Restrictions apply for dangerous goods — see the current FedEx Service Guide.

CA ☐ Cargo Aircraft Only

6b Broker Selection

Optional To specify a broker other than FedEx.

40 ☐ Intl. Broker Select

Broker's Email

City / State / Province / Country

ZIP / Postal Code

Phone

7 Payment

Complete payment options for both transportation charges and duties and taxes.

Bill transportation charges to:

Enter FedEx Acct. No. or Credit Card No. below.

1 ☐ Sender Acct. No. in Section 1 will be billed. 2 ☒ Recipient 3 ☐ Third Party 4 ☐ Credit Card 5 ☐ Cash Check/ Cheque

FedEx Acct. No.

Credit Card Exp. Date

Total Transportation

Specify Currency

Bill duties and taxes to:

Enter FedEx Acct. No. below.

1 ☐ Sender Acct. No. in Section 1 will be billed. 2 ☐ Recipient 3 ☐ Third Party 5 ☐ Cash Check/ Cheque

FedEx Acct. No.

8 Required Signature

Use of this Air Waybill constitutes your agreement to the Conditions of Contract on the back of this Air Waybill, and you represent that this shipment does not require a U.S. State Department license. Certain international treaties, including the Warsaw or Montreal Convention, may apply to this shipment and limit our liability for damage, loss, or delay, as described in the Conditions of Contract.

WARNING: These commodities, technology, or software were exported from the United States in accordance with Export Administration regulations. Diversion contrary to U.S. law prohibited.

Sender's Signature: [Signature]

FedEx Courier Receipt: [Signature]

Date:

For letter of credit shipments only.

Received above shipment in good order and condition. We agree to pay all charges, including customs duties and taxes as applicable, and we agree to the Conditions of Contract as stated on the reverse side of the Recipient's Copy.

Recipient's Signature: [Signature]

663

28 ☐ Residential Delivery
Recipient's Name: PRIME CLERK
Address: 830 3RD AVE, NEW YORK, NY 100227583
Country: US
Recipient's Tax ID Number: [Blank]
Customs Purposes: [Blank]

Shipment Information

Number of Packages: 2 Total Weight: 10 lbs. DIM: 1/1/1 in. cm

Commodity Description	Harmonized Code	Country of Manufacture	Value for Customs
Legal Documents			

Has EEL been filed in AES? or U.S. Export Only: Check One
☐ No EEL required, value \$2,500 or less per Schedule B Number, no license required (NLR), not subject to ITAR.
☐ No EEL required, enter exemption number: [Blank]
☐ Yes — Enter AES proof of filing citation: [Blank]

Origin Station ID: NMA Country Code/Destination Station ID: AXB RBA
 Billing Units: [Blank] Total Volume (cm): [Blank]
 Service: ☐ Reg. Ship ☒ De-Call Ship ☐ Drop Box ☐ World Service Center ☐ Station
 Forms Attached: ☐ CI ☐ CO
 Declared Val. Chrg. Other ODA/OPA Credit Card Auth.
 Audit Date Time Del. Carrier Date Time